Aus der Psychiatrischen- u. Nervenklinik der Universität Rostock i. M.
Direktor: Prof. Dr. Rosenfeld

Die Häufigkeit der progressiven Paralyse

Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Rostock

vorgelegt von

Ernst Herrmann

Rostock 1935
Verlag Gustav Neumann, Rostock
Druck von Ernst Vetter, Rochlitz

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Referent: Prof. Dr. Rosenfeld

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Referent: Prof. Dr. Rosenfeld

Das Krankheitsbild der progressiven Paralyse ist schon seit hundert Jahren bekannt. Willmanns glaubt den ersten aus der Literatur bekannten Fall auf Grund der Berichte des französischen Forschers Cullere in der Krankheit des Erzbischofs von Lyon, François Paul de Neuville, zu erblicken. Dieser verfiel im 50. Lebensjahre einer Geisteskrankheit expansiver Form. 58 Jahre alt starb er an ihr in Verblödung. Es wäre auch möglich, daß die von Haslam 1798, Chirurgie 1795 und Meckel 1766 geschilderten Fälle als Paralyse zu bezeichnen sind. Die Forschungen Mönckemöllers, der fast die gesamte medizinische Literatur bis in das Mittelalter hinein einer eingehenden Untersuchung unterwarf, ergaben, daß nirgends ein Krankheitsbild zu finden war, das als Paralyse zu deuten wäre. Hierbei durchforschte er auch 670 Akten des Zucht- und Tollhauses in Celle, die Berichte über die Zeit von 1756 bis 1831 enthielten. An Hand dieses Materials stellte er fest, daß bis zum Jahre 1800 kein einziger auch nur paralyseverdächtiger Fall vorgekommen sei. Erst aus den Jahren nach 1800 fand er 31 Fälle, die man „bei dem weitestgehenden Waltenlassen der Phantasie" als paralytisch bezeichnen könnte.

Moebius, Kraepelin wiesen darauf hin, daß unter den hervorragenden geisteskranken Männern der Goethezeit, wie Rousseau, Hölderlin, Lenz, E. T. A. Hoffmann, Zimmermann, Haller, Merk, kein einziger Paralytiker war. Erst im 19. Jahrhundert gingen Männer wie Lenau, Rethel, Makart, Schumann, Donizetti, Nietzsche, Maupassant, Janot an Paralyse zugrunde. Auf Grund dieser Berichte ist wohl anzunehmen, daß die Paralyse eigentlich erst eine Erkrankung des 19. Jahrhunderts ist. Seit dieser Zeit ist eine fortschreitende Zunahme der Häufigkeit deutlich zu erkennen. Eine Änderung finden wir erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Die Angaben von Krafft-Ebing, Kraepelin und Obersteiner zeigen immerhin noch eine Zunahme der Paralyse in den letzten Jahrzehnten. Auch Röcke glaubt ein allmähliches Anwachsen der Paralyse entsprechend der Zunahme der Lues feststellen zu können. Dem gegenüber zeigt die Kölner Klinik seit 1914, die Königsberger Klinik seit 1913, hinsichtlich der Häufigkeitskurve eine Tendenz zum Sinken. In Berlin setzt nach den Angaben von Bonhöffer die Abnahme ebenfalls schon 1913 ein, um bis 1915 anzuhalten, und um sich nach einjähriger Unterbrechung von 1916—1917 noch einmal fortzusetzen. Die Unter-

suchungen von Pilcz zeigen erst in der Nachkriegszeit ein Nachlassen der Häufigkeit für Wien. Diese decken sich mit den Ausführungen von Bumke, der die Paralyseaufnahmen der Leipziger Klinik verfolgt hat. In Breslau läßt sich zu gleicher Zeit durch Struzima eine ähnliche Abwärtsbewegung nachweisen. Ebenso lauten die Berichte von Junius und Arndt, Behr, Werner, die von einer kontinuierlichen Abnahme der Paralyse sprechen. Weitere Autoren wie Dübel, Albrecht, Herrschmann berichten ebenfalls von einem Sinken der Paralysezahl. Eine Statistik für Rostock-Gehlsheim und Sachsenberg i. M., die von Koch für die Zeit von 1901 bis 1923 aufgestellt worden ist, zeigt seit 1913 bis zum Jahre 1917 eine Abnahme der Paralyse, 1917 erreicht die Kurve wieder ihre ursprüngliche Höhe von 1913 und unterliegt dann starken Schwankungen.

Im Anschluß an die Statistik von Koch soll nun die Häufigkeitskurve der Paralyse vom Jahre 1922 bis 1934 weiter verfolgt werden. Zur Verfügung stehen mir hierzu die Fälle der Rostocker Nervenklinik. Natürlich ist es hierbei schwierig, zu einem lückenlosen Ergebnis innerhalb einer größeren Bevölkerungsgruppe Mecklenburgs zu kommen. Eine Anzahl von Paralytikern wird stets sterben, ohne daß die Diagnose gestellt ist. Andere, die sicher später der Paralyse verfallen wären, erliegen irgendwelchen Krankheiten, oder kommen durch Unfälle ums Leben, bevor die paralytische Erkrankung in Erscheinung treten konnte. Wieder andere verweilen in Familienpflege, so daß sie ebenfalls für die Statistik ausfallen. Manche Fehler zeigen sich so bei der Aufstellung einer Statistik, so daß man meine wie auch andere Statistiken immer mit einer gewissen Großzügigkeit beurteilen wird.

Die Häufigkeitskurven der Paralysen zeigen nun in der Rostocker Klinik folgenden Verlauf:

Tabelle 1.

Statistik der Fälle von Paralyse bei Männern.

Jahrgang	Zahl der Zugänge	Paralysen	Prozentzahl
1922[1])	272	35	12,9
1923	176	10	5,7
1924	282	8	2,8
1925	338	27	8,0
1926	369	22	6,0
1927	543	3	0,6

[1]) Die Jahreszahlen beziehen sich in allen Tabellen auf ein Rechnungsjahr, vom 1. April des Jahres bis zum 31. März des folgenden Jahres gerechnet.

Jahrgang	Zahl der Zugänge	Paralysen	Prozentzahl
1928	553	23	4,2
1929	520	28	5,4
1930	573	47	8,2
1931	386	20	5,2
1932	407	20	4,9
1933	308	15	4,9

Im Jahre 1922 erreicht also die Häufigkeitskurve der männlichen Paralysen mit 12,9% der Jahresaufnahmen den höchsten Punkt. Seit dieser Zeit fällt die Kurve stark ab und kommt im Jahre 1924 auf den Stand von 2,8%, um dann allerdings im nächsten Jahre gleich auf 8,0% zu steigen. Dieser Verlauf der Kurve wiederholt sich in ähnlicher Weise in den folgenden Jahren. 1926 sinkt die Kurve von 8% auf 6% langsam abwärts. Das folgende Jahr zeigt einen gewaltigen Sturz der Kurve bis auf 0,6%. Nach diesem Sturz nimmt die Prozentzahl der Paralytiker in den Jahren 1928 und 1929 wieder zu und erreicht 1930 mit 8,2% ungefähr denselben Stand wie im Jahre 1925. In den Jahren 1931 und 1932 zeigt die Häufigkeitskurve die Tendenz zum Sinken, nimmt 1932 den Stand von 4,9% ein und behält diesen auch im folgenden Jahre bei. Es zeigt sich also in den letzten Jahren eine Abnahme gegen die maximale Höhe von 8%.

Tabelle 2.

Statistik der Fälle von Paralyse bei Frauen.

Jahrgang	Zahl der Zugänge	Paralysen	Prozentzahl
1922	206	5	2,4
1923	173	3	1,7
1924	184	4	2,2
1925	206	9	4,4
1926	217	10	4,6
1927	344	3	0,9
1928	302	10	3,3
1929	334	14	4,2
1930	289	11	3,8
1931	276	12	4,4
1932	283	8	2,8
1933	258	2	0,8

Verfolgt man die Häufigkeitskurven der weiblichen Paralysen, so fällt sie in den Zeitraum von 1922 bis 1923 langsam von 2,4% auf 1,7%. Seit 1924 steigt dann ständig die Prozentzahl der weiblichen Paralysen und erreicht 1926 mit 4,6% ihr Maximum. Das nächste Jahr zeigt nach dieser Zunahme von

4,6% eine kräftige Abnahme der Prozentzahl bis auf 0,9%. 1928 wird diese wieder höher, 3,3%, und erreicht unter kleinen Schwankungen 1931 den Stand von 4,2%, ungefähr dieselbe Höhe wie im Jahre 1926. In der folgenden Zeit setzt dann wieder eine Abnahme der Prozentzahl ein, die 1933 den geringsten Wert seit 1922 mit 0,8% aufweist. Seit 1926 ergibt sich also eine Abnahme von 3,8%.

Tabelle 3.

Statistik der Fälle von Paralyse bei Männern und Frauen.

Jahrgang	Zahl der Zugänge	Paralysen	Prozentzahl
1922	478	40	8,4
1923	349	13	3,7
1924	466	12	2,6
1925	544	36	6,6
1926	586	32	5,5
1927	887	6	0,7
1928	855	33	3,9
1929	854	42	4,9
1930	862	58	6,7
1931	662	32	4,8
1932	690	28	4,1
1933	566	17	3,0

Tabelle 3 zeigt eine Zusammenfassung des gesamten Materials. Hier liegt der höchste Punkt der Häufigkeitskurve im Jahre 1922. Darauf folgt eine Abnahme bis auf 2,6% im Jahre 1924. Im folgenden Jahre erreicht die Kurve wieder eine beträchtliche Höhe von 6,6%, worauf allerdings gleich ein Absturz der Kurve bis auf 0,7% im Jahre 1927 erfolgt. Danach steigt die Kurve wiederum und nimmt 1930 den Stand von 6,7% ein, ungefähr denselben wie im Jahre 1925. In den nächsten Jahren sinkt die Häufigkeitskurve und erreicht 1933 den Stand von 3,0%. Man kann demnach seit 1922 eine Abnahme von 5,4% feststellen.

Die Tabellen weisen also darauf hin, daß die Zahl der Paralysen in der Tat abgenommen hat, und zwar bei Männern seit 1922 um 8%, bei den Frauen seit 1926 um 3,8%, im ganzen bei Männern und Frauen zusammen seit 1922 um 5,4%. So erfreulich auch dieses Ergebnis im Augenblick zu sein scheint, so darf man sich trotzdem nicht dem Glauben hingeben, daß in Zukunft weiter mit einer ständigen Abnahme der Paralysen zu rechnen sei, es sei denn, daß man endlich gegen den leider noch immer unbekannten Faktor, der unerläßlich in jedem Falle zur Syphilis hinzukommen muß, um später zur Paralyse zu führen, angehen kann.

Schon längere Zeit hat man wissenschaftliche Untersuchungen hinsichtlich dieses unbekannten Faktors vorgenommen. Einige Autoren hielten den Alkoholismus, geistige und körperliche Überanstrengungen, Kopftraumen und Gemütsbewegungen für den ätiologischen Faktor. Daß es nicht der Alkoholismus ist, der bei vorhandener Syphilis die Paralyse bewirkt, zeigt unter anderem auch das Beispiel der Abessinier. Bei diesem syphilisdurchseuchten Volk, das in stärkstem Maße Alkohol zu sich nimmt, ist nur sehr selten ein Fall von Paralyse festzustellen. Schon 1895 ist Kaes zu dem Resultat gekommen, daß Trunksucht in keiner Beziehung zur Paralyse stehe. Junius und Arndt haben die Feststellung gemacht, daß unter den Paralytikern nur sehr wenig Alkoholiker waren. Wieweit geistige und körperliche Überanstrengungen, Kopftraumen und Gemütsbewegungen den Eintritt der Paralyse begünstigen, hat uns der Krieg gelehrt. Selbst die stärksten körperlichen und seelischen Strapazen haben die Häufigkeit der Paralyse nicht im geringsten beeinflussen können. Andere Ansichten gingen darauf hinaus, die Konstitution des Infizierten und die Art der Spirochaete für den Eintritt der Paralyse verantwortlich zu machen. Diese Ansichten lassen sich jedoch nicht länger aufrecht erhalten. Man glaubte ferner, es gäbe eine Spirochaete, die neurotrop sei, im Gegensatz zur dermotropen, die sich am Knochen, an der Haut und an den Drüsen austobt. Wieder andere meinten, daß die Spirochaete früher dermotrop gewesen sei und erst allmählich neurotrop geworden sei. Schließlich gab man der spezifischen Therapie die Schuld, daß die dermotrope Spirochaete zur neurotropen würde. Folgende Tatsachen sprechen jedoch gegen diese Annahme: Ungefähr 60% von Paralytikern sind überhaupt nie spezifisch behandelt worden. Ferner erkranken die viel behandelten Prostituierten nur selten an Paralyse. Schließlich trat die Paralyse bereits vor hundert Jahren sehr häufig auf, zu einer Zeit also, in der kaum eine Therapie betrieben wurde.

Immer mehr Geltung verschafft sich heute die Ansicht, daß der Syphilisinfizierte, bei dem die Haut und Drüsen wenig oder gar nicht befallen sind, sehr oft zur paralytischen Erkrankung neigt. Diese Ansicht deckt sich auch mit den Erfahrungen an der hiesigen Klinik.

Literatur

Albrecht: Paralysefragen. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 83, S. 141.

Behr: Beobachtungen über die progr. Paralyse während der letzten 4 Jahrzehnte. Allg. Ztschr. f. Psych. B 57.

Bumke: Ätiologie und Pathogenese der syphilitischen Geistesstörungen (A. Hauptmann). Handb. d. Geisteskrankheiten Bd. 8.

— Über die Schwankungen in der Häufigkeit der Paralyse in Deutschland. Arch. f. Psych. u. Nervenkr. Bd. 74, H. 2/4.

Dübel: Die Paralyse in neuerer Zeit. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 90.

Halpern: Beitrag zur Nosobiologie der progr. Paralyse. Arch. f. Psych. Bd. 94.

Harkenbroch: Zur Statistik der Paralyse, insbes. ihres psychiatr. Bildes. Köln, 1920.

Herrschmann: Die Paralysefrequenz in Wien. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1924, H. 3/4.

Junius und Arndt: Zur Statistik der Paralyse. Archiv f. Psych. Bd. 44.

Kraepelin: Psychiatrie.

Krafft-Ebing: Über die Zunahme der progr. Paralyse im Hinblick auf die soziol. Faktoren. Jahrb. f. Psych. 13, 1895.

Koch: Hat die Häufigkeit der Paralyse seit Einführung der Salvarsanbehandlung abgenommen? Psych.-neurol. Wochenschrift, Jg. 25, Nr. 1/2, 1923.

Mönkemöller: Zur Geschichte der progr. Paralyse. Ztschr. f. d. ges. Neurologie und Psych. 1911, Bd. 5, S. 502.

Moebius: Eine Anregung zur Veranstaltung einer Sammelforschung über Syphilis, Paralyse und Tabes (Willmanns). Schweizer Arch. f. Neur. u. Psych. 1925. Bd. 16, H. 2.

Röcke: Statistischer Beitrag zur Ätiologie und Symptomatologie der progr. Paralyse. Arch. f. Psych. Bd. 35.

Wiedeburg: Zur Ausbreitung der Paralyse in Deutschland. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 88.

Willmanns: Die Wandlung der Syphilis. Zentralbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankheiten sowie der Grenzgeb. Bd. 12, H. 1/2.

Es bleibt mir noch die angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Rosenfeld für die Überlassung des Themas sowie für die Unterstützung bei Abfassung der Arbeit zu danken.

Lebenslauf

Ich, Ernst Friedrich-Franz Herrmann, Sohn des Dr. med. Alfred Herrmann, wurde am 19. Juli 1901 in Berlin geboren. Dort besuchte ich das Kaiserin-Augusta-Gymnasium, das ich im September 1919 verließ, da meine Eltern nach Stettin übersiedelten. Infolge einer längeren Erkrankung wurde ich hier privat zur Reifeprüfung vorbereitet, die ich im September 1922 an dem staatlichen Gymnasium in Freienwalde a. d. O. ablegte. In Greifswald, München und Halle studierte ich die Rechts- und Staatswissenschaften. Im Oktober 1929 begann ich in Halle meine medizinischen Studien, die ich Mai 1930 in Rostock fortsetzte. Hier bestand ich im Mai 1932 das medizinische Vorexamen, im April 1935 das ärztliche Staatsexamen. Seit dem 18. April 1935 bin ich an der Medizinischen Universitätsklinik in Rostock als Medizinalpraktikant beschäftigt.